Die Behandlung des prolapsus vaginae

mittelst eines

wiegenförmigen Pessars.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medizinischen Fakultät

der Kgl. Christian-Albrechts Universität zu Kiel

vorgelegt von

Gustav Mäckler,

approb. Arzt

aus Wiesbaden.

KIEL,

Druck von P. Peters

1897.

Die Behandlung des prolapsus vaginae

mittelst eines

wiegenförmigen Pessars.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medizinischen Fakultät

der Kgl. Christian-Albrechts Universität zu Kiel

vorgelegt von

Gustav Mäckler,

approb. Arzt

aus Wiesbaden.

KIEL,

Druck von P. Peters

1897.

Imprimatur No. 14.
Rektoratsjahr 1897/98.
Referent: Dr. Werth.
Druck genehmigt:
Dr. Hensen.

Meiner lieben Mutter

in inniger Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153718_0265

Die Verfahren, welche man zur Zurückhaltung der prolabierten Scheidenwände einschlagen kann, sind teils operative, teils bestehen sie in der Anwendung mechanischer Stützapparate (Pessarien). Wenn auch eine sichere, dauernde Heilung eigentlich nur durch eine Operation möglich ist, mit Ausnahme der Fälle, wo es sich um einen frisch entstandenen Prolaps bei jungen, kräftigen Frauen handelt, so werden wir uns der Pessarbehandlung auch in andern Fällen doch nie vollständig entraten können, mag man die Operationsmethode noch so sehr vervollkommnen, und mögen einzelne Autoren auch noch so sehr gegen die Pessarbehandlung eifern, wie z. B. Martin dies thut.

Die Pessarbehandlung wird stets ihr Recht neben der operativen behaupten; hohes Alter, Gebrechlichkeit oder Weigerung der Patientin sich der Operation zu unterziehen, verbieten dieselbe, und wir sind dann auf die Pessarbehandlung angewiesen, um die Beschwerden der Patientin wenigstens nach Möglichkeit zu lindern.

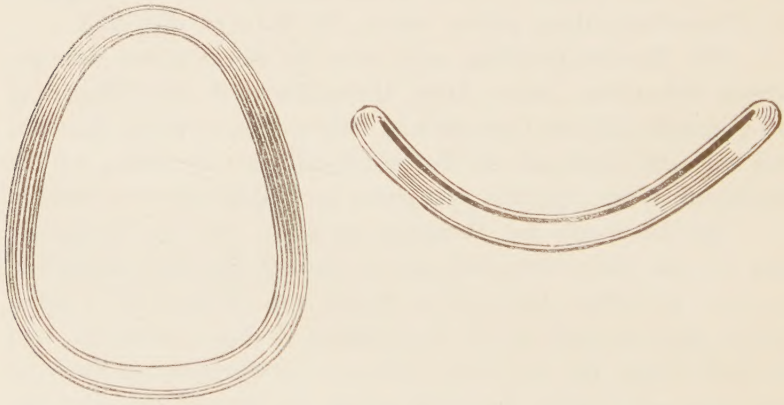
Der Gebrauch der Pessarien ist uralt, und im Laufe der Zeit ist eine ausserordentlich grosse Anzahl derselben angegeben worden; so finden sich in dem Werke von Franqué *) auf 5 Tafeln nicht weniger als 65 verschiedene Pessare angegeben, und die Zahl derer, die seit jener Zeit neu hinzugekommen sind, ist wohl eine noch höhere, war doch gerade die Neuzeit, jene Periode, die der operativen vorausging, besonders erfinderisch in der Construction neuer Pessarien.

Nach der Art ihrer Wirkung kann man nun die Pessarien

---

*) Franqué: Über Vorfall der Gebärmutter. Dissertatio pro venia legendi. Würzburg 1860.

scheiden in gestielte und ungestielte. Die gestielten Pessare halten die Scheidenwandungen dadurch zurück, dass sie ihren Halt durch eine Bandage oder Feder ausserhalb der Scheide finden, z. B. hysterophor von Scanzoni. Die ungestielten finden ihren Halt wesentlich und alleine in der Scheide und auf dem Beckenboden und wirken dadurch, dass sie die Scheide so ausdehnen, dass die vergrösserten Scheidenwandungen nicht mehr aus dem Scheideneingang herausfallen können. Zu nennen wären an dieser Stelle die Meyerschen Ringe, die excentrischen Ringe, die Prochownikschen Hartkautschukringe, die Schatz'schen Schaalen etc. etc. und das wiegenförmige Pessar (auch einfach hebel- oder bügelförmiges genannt). Mit diesem letzteren hat mein hochverehrter Lehrer, Herr Dr. Glaevecke bei prolapsus vaginae während einer Reihe von Jahren sehr gute Erfolge erzielt, zum Teil sogar in Fällen, wo Pessare anderer Construction wirkungslos waren, und habe ich es auf Anregung Herrn Dr. Glaeveckes unternommen, in vorliegender Abhandlung auf dieses Pessar hinzuweisen. Die Form des wiegenförmigen Pessars ist die eines ovalen Ringes, der mit einer einfachen Krümmung versehen ist.



Es wird in der Längsrichtung der Scheide eingelegt und zwar so, dass das eine Ende hinter die portio vaginalis, das andere Ende im vorderen Scheidengewölbe hinter die Symphyse zu liegen kommt. Auf diese Weise spannt das Pessar die hintere Vaginalwand an, für die vordere bildet es eine Stütze und hindert so die beiden Wände am Vorfallen.

Drückt nun der Prolaps z. B. bei schwieriger Defaecation, von oben hinten sehr stark gegen das Pessar, so gleitet die vordere Biegung hinter dem Schambogen etwas nach oben; lässt nun der Druck nach, so geht das Pessar wieder in seine alte Lage zurück. Hierin, dass es beim Stuhlgange fast nie verloren wird und stets wieder seine ursprüngliche Lage annimmt, liegt schon ein Hauptvorzug des wiegenförmigen Pessars gegenüber Pessaren anderer Construction, namentlich den runden, die gerade bei der Defaecation sehr häufig verloren werden. Diese weichen nach unten aus und werden dann sehr leicht aus der Vagina hervorgedrängt.

Im übrigen hält es den Vorfall viel besser zurück als Pessare anderer Construction, wovon man sich durch einen Blick auf folgende Tabelle leicht überzeugen kann. In einer Reihe von Fällen mussten runde Ringe, excentrische Ringe etc. entfernt werden, da sie den Vorfall ungenügend zurückhielten, und die Patientinnen immer noch über Senkungsbeschwerden klagten, während das wiegenförmige Pessar ausgezeichnet wirkte, indem es den Vorfall gut zurückhielt und die Patientinnen von den Senkungsbeschwerden befreite.

Es ist daher zu verwundern, dass das wiegenförmige Pessar heutigen Tages sich bei prolapsus vaginae noch keiner häufigeren Anwendung erfreut, während man die Vorteile desselben bei retroflexio uteri schon längst erkannt hat So schreibt Olshausen:*) Ich bediene mich vorzugsweise wiegenförmiger Instrumente aus Hartgummi, teils schmaler, langgestreckter Formen, teils etwas breiterer, etwa so wie die käuflichen Hartgummipessare in Hodge'scher Form, aber niemals mit der S-förmigen Hodge'schen Krümmung, sondern mit nur einer Krümmung, die entweder gleichmässig auf das Instrument verteilt ist, oder aber am hinteren Ende einigermassen hakenförmig stark wird.

Nach hergestellter Lage des uterus wirken diese langgestreckten Wiegen wohl hauptsächlich dadurch, dass sie die vagina in ihrem obersten Teile in sagittalem Durchmesser gestreckt er-

*) R. Olshausen: Klinische Beiträge zur Gynaekologie und Geburtshilfe. Stuttgart 1884. S. 8.

halten und, weil die hintere Wand des Scheidengewölbes nicht nach vorne treten kann, wird auch die portio vaginalis hinten gehalten. Ein Instrument von Hodge'scher Krümmung hindert die Wiederkehr der Retroversio fast niemals, weil bei jeder Defaecation die hintere Scheidenwand und portio vaginalis nach vorne gerückt werden, was das Instrument fast niemals verhütet, da sein nach abwärts gekehrter vorderer Bügel nach dem Introitus vaginalis hin ausweicht. Beim Wiegenpessar wird dagegen der nach oben gerichtete vordere Bügel gegen das vordere Scheidengewölbe oder die Symphyse o. p. angedrückt und findet dort bald Widerstand.

Die erfolgreiche Anwendung derartiger Wiegenpessare ist auch nicht, wie beim Schultze'schen 8-förmigen gebogenen Pessar von der Länge der portio vaginalis abhängig. Für eine grosse Zahl von Fällen genügt das Wiegenpessar den uterus in der Lage zu erhalten und ist dann in der That das denkbar bequemste, reinlichste und zweckmässigste Instrument für die Patientin, die es in keiner Weise geniert.

Auch Pozzi erwähnt in seinem Lehrbuche *) das Wiegenpessar ebenfalls bloss zur Behandlung der Retroflexio uteri, weist aber gleichzeitig auf die Vorteile hin, die es auch bei prolaps der vorderen vaginalwand gewährt. Er sagt: „Das einfach gebogene Wiegenpessar, welches von Ohlshausen und Schröder (cf. unten) sehr empfohlen wird, hat den Vorteil, dass es nicht so tief hinabreicht, als das Hodge und, dass es zugleich die vordere Vaginalwand stützt, so dass es sich speciell für die Fälle eignet, wo diese letztere etwas erschlafft ist.

Ebenfalls bei retroflexio, aber auch bei prolapsus vaginae hebt die Vorteile des Wiegenpessars Schröder in seinem Lehrbuche **) hervor. So heisst es S. 223: Für gewöhnlich geben wir den Ringen (Kupferdrahtringen die mit Gummi überzogen sind) eine einfache Krümmung, weil dann der vordere Bügel hinter der Symphyse liegt, hier die vordere Scheidenwand, die oft

*) Pozzi: Lehrbuch der klin. und operativ. Gynaekologie. Basel 1892. S. 499.

**) Schröder: Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. IX. Auflage. Leipzig 1893. S. 223.

etwas prolabiert ist, hebt und sich nicht in unbequemer Weise in den Scheideneingang stellt, und (was sehr wichtig ist, da es sich meist um verheiratete Frauen handelt) die Cohabitation nicht stört.

S. 246 heisst es ferner: In der Regel ist es am vorteilhaftesten, Ringe mit einfacher Krümmung anzuwenden. Versteht man diese Ringe zu gebrauchen, so wird man andere ungestielte Pessarien nicht vermissen und den einfachen Scheidenvorfall in der Regel damit zurückhalten können. Nur bei Frauen mit sehr starkem Paniculus adiposus und verstärktem Abdominaldrucke kommt es vor, dass die Cystocele die vordere Scheidenwand mit colossaler Spannung als orangegrosse Geschwulst aus dem Scheideneingange mit solcher Macht heraustreibt, dass der Pessar nicht annähernd im Stande ist, den wie eine Cyste gespannten runden Tumor zurückzuhalten. Freilich leisten auch die gestielten Pessarien hier nur sehr Unvollkommenes.

Sehr ähnlich in Form und Wirkung ist dem Wiegenpessare der von Fritsch*) angegebene „Querriegel," nur das Fritsch den Bügel nicht in der Längsrichtung der Scheide, sondern in der Querrichtung einlegt.

Der Nachteil des Fritsch'schen Bügels besteht darin, dass er leicht seine Lage verändert, im Gegensatz zum Wiegenpessar.

Was nun das Material anbelangt, aus dem die von Herrn Dr. Glaevecke benutzten Pessare bestanden, so kamen solche aus Zink, Hartkautschuk und Celluloid zur Anwendung; die von Schröder gebrauchten Kupferringe mit Gummiüberzug kamen nicht zur Verwendung. Selbst bei grösster Reinlichkeit ist es nicht zu verhindern, dass beim Tragen dieser letzten Instrumente sich ein übler Geruch entwickelt. Dies ist aber nicht nur eine Unannehmlichkeit, sondern es ist auch die Vermutung nicht ganz von der Hand zu weisen, dass auch von hier aus gelegentlich einmal eine Invasion von Infectionskeimen stattfindet. Herr Dr. Glaevecke bediente sich daher also bloss Pessarien aus Zink, Celluloid und Hartkautschuk. Von diesen 3 Arten haben sich die aus Celluloid hergestellten Pessarien bei weitem am besten

*) Fritsch: Die Lageveränderungen und Entzündungen der Gebärmutter. Stuttgart 1885. S. 254, 255.

bewährt, wie man sich leicht aus der folgenden Tabelle überzeugen kann.

Was nun die Tabelle selbst anbelangt, so habe ich darin eine Uebersicht gegeben über diejenigen Fälle von prolapsus vaginae, die in den letzten Jahren von Herrn Dr. Glaevecke mit dem wiegenförmigen Pessare behandelt worden sind. Die Resultate, die durch diese Behandlungsmethode erzielt worden sind, habe ich an späterer Stelle noch einer eingehenden Betrachtung unterzogen. Bezüglich der „Dauer der Beobachtung" möchte ich hier noch erwähnen, dass es sich ausschliesslich um Fälle aus der Sprechstunde handelt, und dass daher in manchen Fällen eine längere Controle nicht möglich war, in der Mehrzahl der Fälle dagegen die Beobachtung sich auf Monate, sogar Jahre erstreckt.

Anmerkung: In der Tabelle wird das wiegenförmige Pessar der Kürze wegen mit — Bügel, also z. B. Zinkbügel etc. bezeichnet.

Name und Alter der Patientin.	Befund an den Genitalien während der Aufnahme.	Seit wie lange besteht d. Prolaps.	Sind schon andere Behandlungsmethoden versucht und mit welchem Erfolg?	Von welchem Material ist das wiegenf. Pessar?	Ist nebenbei noch eine andere Therapie eingeleitet worden.	Sind irgend welche Störungen aufgetreten?	Resultat.	Wie lange wurde das wiegenf Pessar getr gen resp. war Patientin in Beobachtung	Bemerkung.
1. C. 66 J.	Vagina ungeheuer schlaff, namentlich die vordere Wand stark vorgedrängt	16 J.	Runde Ringe wurden alle vorgedrängt.	Zink	nein	nein	Vorfall wird gut zurückgehalten; Beschwerd. hören auf. Pessar liegt gut ohn. z. scheur.	10 Tage	Pessar bleibt liegen
2. H. 44 J.	Alter Dammriss bis an den After. Prolaps der hint. Scheidenwand. Vulva klafft; kleiner schon atrophierender uterus.	?	Excentrisches Hartkautschukpessar scheuert sehr stark. Zinkbügel: Dranggefühle und Steissbeinschmerzen nehmen ab; scheuert etwas, deshalb Celluloidbüg.	Zink Celluloid.	Aloë-pillen	Zinkbügel scheuert etwas. Bei Celluloidbügel keine Störungen.	Vorfall d. wiegenf. Pessar gut zurückgehalten. Beschw. hören auf. Pessar liegt gut ohne zu scheuern.	3 Mon	Pessar bleibt liegen
3. K. 32 J.	Gravidität. Vorfall der vorderen Scheidenwand. Uterus dem VII. Monat der Gravidität entsprech.	1 J.	Excentrische Hartkautschukpessare u. Hodgepessare in verschiedenen Grössen scheuerten, auch hat. Pat. immer noch Senkungsbeschwerd.	Celluloid.	nein	nein	Vorfall wird gut zurückgeh.; Beschwerden hören auf. Pessar bleibt lieg. ohn. z. scheur. bis 9. Mon. N. d. G. k. Senkungsbeschwerden mehr.	$1\frac{1}{2}$ Mon.	Pessar nach $1\frac{1}{2}$ Mt. weg. Gravid. entfernt; nach d. Gb. nicht wied. eingel. da Pat. kein. Sb. mehr hat

Name und Alter der Patientin.	Befund an den Genitalien während der Aufnahme.	Seit wie lange besteht d. Prolaps?	Sind schon andere Behandlungsmethoden versucht und mit welchem Erfolg?	Von welchem Material ist das wiegenf. Pessar?	Ist nebenbei noch eine andere Therap. eingeleitet worden.	Sind irgend welche Störungen aufgetreten?	Resultat.	Wie lange wurde das wiegenf. Pessar getragen resp. war Patientin in Beobachtung.	Bemerkung.
4. Th. 56 J.	Geringer Prolaps der vordern Scheidenwand; kleine geschrumpfte vagina; uteruskörper klein. Alter Dammriss.	seit einigen Woch. von der Pat. bemerkt.	nein.	Hartkautschuk	Aloë-pillen.	nein.	Vorfall wird zurückgehalten: Beschwerden hören auf. Pessar bleibt liegen ohne zu scheuern.	$4\frac{1}{2}$ Jahr	Pessar bleibt liegen
5. K. 21 J.	Gravidit. Prolaps d. vorderen Scheidenwand. Uterus gross; schwanger (d. 7. Mon. entspr.)	$1\frac{1}{2}$ J.	nein.	Hartkautschuk	nein.	nein.	Vorfall durch das Pessar gut zurückgehalten; Beschw. hören auf. Ps. liegt gut o. z. scheuern	2 Mon.	Pessar bleibt liegen bis 9. Mon. der Gravidität.
6. Fr. 31 J.	Total. Dammriss: sphincter ani heil: (hyster.), vulva klafft: Senkung d. vordern u. hinter. Scheidenwand. Uterus von zahlr. Narbenstr. fixiert, liegt normal.	?	excentrisches Pessar wurde sofort verloren.	Zink.	nein.	hat viele Beschwerd. vom Pessar.	Vorfall wird durch das Pessar gut zurückgehalten: doch hat Patient. (hysterica) angeblich viele Beschwerden von demselben.	3 Tage.	Pessar wird entfernt, da Patientin sich ohne dasselbe wohler fühlt

7. S. 24 J.	Geringer Prolaps der vorderen vaginalwand.	?	nein.	Celluloid.	nein.	nein.	Vorfall durch das Pessar gut zurückgehalten; Beschw. hören auf. Pessar liegt gut ohne zu scheuern.	2 Mon.	Pessar bleibt liegen
8. L. 34 J.	Totaler Dammriss; hintere Scheidenwand sehr stark vorgesunken vordere geringer.	?	nein.	Zink.	nein.	nein.	Pessar hat gut gesessen, nicht gescheuert; wurde jedoch nach 10 Tagen verloren.	10 Tage	Operation angeraten.
9 Sch 48 J.	Geringer Prolaps der hinteren Vaginalwand. Damm sehr schlaff, ebenso der sphincter ani.	?	Zinkbügel hält den Vorfall gut zurück. scheuert jedoch sehr stark; deshalb Celluloidbügel.	Zink. Celluloid.	nein.	Zinkbügel hat stark gescheuert. Bei Celluloidbügel keine Stör.	Vorfall wird gut zurückgehalten; Pessar verursacht geringe Beschw.; scheuert nicht.	8 Mon.	Pessar bleibt liegen
10. L. 75 J.	Geringer Prolaps der vorderen und hinteren Scheidenwand; kleiner atrophischer uterus.	50 J.	Gummiring verschaffte der Patientin eine Zeit lang Erleichterung; wird später häufig verlor. Patientin trägt lange kein Pessar.	Zink.	nein.	nein.	Vorfall durch das Pessar gut zurückgehalten. Beschwerden hören auf; Pessar liegt gut, scheuert nicht	$1\frac{1}{2}$ Jahr	Pessar bleibt liegen

Name und Alter der Patientin.	Befund an den Genitalien während der Aufnahme.	Seit wie lange besteht d. Prolaps?	Sind schon andere Behandlungsmethoden versucht und mit welchem Erfolg.	Von welchem Material ist das wiegenf. Pessar?	Ist nebenbei noch eine andere Therap. eingeleitet worden.	Sind irgend welche Störungen aufgetreten?	Resultat.	Wie lange wurde das wiegenf. Pessar getragen resp. war Patientin in Beobachtung	Bemerkung.
11. S. 57 J.	Alter Dammriss, oberflächlich bis zum sphincter ani. vulva klafft, mässig starker Prolaps der vorderen u. h. Scheidenwand; uterus nicht sehr gross, liegt antifl.	15 J.	Verschiedene Ringe: dieselben wurden alle herausgeworfen.	Zink.	nein.	Pessar hat etwas gescheuert u. verursacht d. Patientin Schmerzen; Pat. kann schlecht Urin lassen.	Vorfall wird durch das Pessar gut zurückgehalten; da es jedoch scheuert wird es entfernt u. d. Patientin Operation angeraten.	2 Tage	Pessar entfernt: Operation angeraten.
12. M. 55 J.	Die hintere Scheiden- und Dammwand sehr dünn: alter Dammriss: die vordere Scheidenwand stark ausgedehnt, ragt hühnereigross aus d. vaginal-Öffnung heraus; ausserdem vaginitis.	4 J.	Hartkautschukbügel hält gut zurück, doch scheuert etwas. Zinkbügel hält anfangs gut zurück; scheuert nicht, doch kommt später Vorfall neben d. Bügel heraus. Schrödterscher Bügel scheuert sehr stark, definitiv Bügel aus Celluloid.	Hartkautschuk Zink. Celluloid.	Chlorzinkdouchen.	Hartkautschukbügel scheuert. Zingbügel hielt ungen. zurück. Bei Celluloid keine Störungen.	Celluloidbügel wird gut vertragen; der Vorfall gut zurückgehalten, Beschwerden beseitigt.	3½ Jahr	Pessar bleibt liegen

13. L. 27 J.	Gravidität. Fundus i. fingerbreit unter dem Nabel. Prolaps d. hinter. vaginalwand.	?	nein.	Zink.	nein.	nein.	Vorfall gut zurückg. k. Beschw. mehr. Pes. scheuert nicht, liegt gut.	2 Mon.	Pess. bleibt 2 Monate liegen, dann wegen Gravidität entf.
14. L. 39 J.	Alter Scheidendammriss; geringe Senkung der vorderen Scheidenwand. Uterus liegt normal.	?	Zinkbügel hält gut zur., doch scheuert; excentrischer Ring bleibt nicht liegen. Schrödtersches Pessar scheuert. 4 Jahre trägt Pat. kein Pessar dann bekommt sie Celluloidbügel.	Celluloid.	nein.	Zinkbügel scheuerte. Bei Celluloidbügel keine Störungen.	Zinkbügel scheuerte, hielt aber d. Prol. gut zurück. Celluloidbügel hält d. Vorfall gut zurück; die Beschwerden hören auf; Pes. scheuert nicht.	4 Jahre.	Pessar bleibt liegen
15. M. 29 J.	Prolaps der vorderen Scheidenwand.	?	nein.	Celluloid.	nein.	Pessar hat tief eingeschnitten u. muss desh. entfernt werden.	Prolaps wurde gut zurückgehalten; die Beschwerden hörten auf, doch hat Pessar tief eingeschnitt. u. muss deshalb entfernt werden.	2 Mon.	Nach 2 Mon. weg. Scheuerns entfernt.
16. P. 50 J.	Isolierter Prolaps d. hint. Scheidenw.	?	nein.	Zink.	nein.	nein.	Fühlt nach Entfernung des Ringes keine Senkung; vagina kommt auch beim Drängen nicht z. Vorschein	$1\frac{3}{4}$ J.	Pes. wird n. $1\frac{3}{4}$ J. entf., da Prol. geh.

Name und Alter der Patientin.	Befund an den Genitalien während der Aufnahme.	Seit wie lange besteht d. Prolaps?	Sind schon andere Behandlungsmethoden versucht und mit welchem Erfolg?	Von welchem Material ist das wiegenf. Pessar?	Ist nebenbei noch eine andere Therap. eingeleitet worden.	Sind irgend welche Störungen aufgetreten?	Resultat.	Wie lange wurde das wiegenf. Pessar getragen resp. war Patientin in Beobachtung	Bemerkung.
17. G. 61 J.	Totaler Vorfall der vorderen Scheidenwand.	25 J.	verschiedene Ringe; dieselben hielten nicht.	Zink.	nein.	nein.	Vorfall wird gut zurückgehalten, Beschw. hören auf.	4 Tage in Beobachtung	Pessar bleibt liegen
18. M. 25 J.	Dammriss bis an den After; gering. Prolaps d. vorder. Scheidenwand.	?	nein.	Celluloid.	Aloëpillen	nein.	Vorf. gut zurückgehalten. Beschw. hören auf; Pessar liegt gut ohne zu scheuern.	7 Mon.	Pessar bleibt liegen
19. L. 53 J.	Prolaps beider Scheidenwände, namentlich der vorderen.	?	nein.	Celluloid.	nein.	Pessar scheuert etwas.	Vorfall wurde gut zurückgehalten, doch musste Pes. entfernt werden, da es scheuerte.	8 Tage	Pessar weg. Scheuerns entfernt.
20. M. 58 J.	Starker Prolaps der vorderen Scheidenwand.	?	Verschiedene Ringe; alle wurden herausgeworfen. Schrödtersches Pessar bleibt liegen, scheuert jedoch.	Celluloid.	nein.	nein.	Vorf. gut zurückgehalten; Beschwerden hören auf. Pessar bleibt liegen ohne zu scheuern.	2½ Mon.	Pessar bleibt liegen

21. S. 70 J.	Geringer Prolaps der vorderen Scheidenwand.	?	nein.	Cellu-loid.	nein.	nein.	Pessar hält den Vorfall gut zurück Beschwerden hör. auf, Pessar bleibt lieg. ohne z. scheur.	1 Mon.	Pessar bleibt liegen
22. M. 77 J.	Der vordere Teil der Scheide ist vorgefallen.	8 Tg.	Meyerscher Ring hat anfangs den Vorfall sehr gut zurückgehalten aber sehr stark gereizt; später auch wieder Senkungsbeschwerden.	Zink.	Aloë-pillen	Nach 4 M. reizt d. Pes. etwas.	Der Vorfall wurde gut zurückgehalt. die Beschw. hören auf, doch musste Pessar wegen der Reizerscheinung. entfernt werden.	7 Mon.	Pessar weg. Scheuerns entfernt.
23. F. 25 J.	Gravidität. Fund. uteri 2 Finger breit über d. Nabel; geringer Prolaps d. vorderen Scheidenwand.	?	Excentrischer Ring wird sofort herausgeworfen.	Hart-kautschuk	nein.	nein.	Pessar hält den Vorfall gut zurück Beschwerden hören auf, bleibt lieg.	1 Mon.	Pess. bleibt liegen. Nach 1 Mon. weg. Gravidität entfernt.
24. M. 27 J.	Geringer Prolaps der vorderen und namentlich der hinter. Scheidenwand. Alter Dammriss.	?	Excentrisch. Ring u. Meyerscher Ring heben die Beschwerden nicht.	Zink.	Aloë-pillen	nein.	Pes. lag gut. Pat. hatte keine Beschwerden mehr. Nach 8 Mon. wird das Pes. entfernt; Prolaps ist geheilt. Pat. hat keine Beschwerden mehr	8 Mon.	Pess. bleibt 8 Mon. lieg. wird dann entfernt, da Prolaps geheilt.

Name und Alter der Patientin.	Befund an den Genitalien während der Aufnahme.	Seit wie lange besteht d. Prolaps?	Sind schon andere Behandlungsmethoden versucht und mit welchem Erfolg.	Von welchem Material ist das wiegenf. Pessar?	Ist nebenbei noch eine andere Therap. eingeleitet worden.	Sind irgend welche Störungen aufgetreten?	Resultat.	Wie lange wurde das wiegenf. Pessar getragen resp. war Patientin in Beobachtung	Bemerkung.
25. F. 31 J.	Geringer Prolaps der vordern Scheidenwand.	einige Wochen.	excentrischer Ring bleibt nicht liegen.	Celluloid.	nein.	nein.	Pessar hält den Vorf. gut zurück; Pat. hat k. Senk.-Beschw. mehr.	$^1/_2$ Mon.	Pessar bleibt liegen
26. H. 47 J.	Totalprolaps: das ganze hint. Scheidengewölbe eine breite granulierende Fläche.	7 J.	excentrischer Ring bleibt nicht liegen.	Celluloid.	nein.	nein.	Vorfall wird gut zurückgehalten; Beschwerden hör. auf.	2 Mon.	Pessar bleibt liegen
27. S. 49 J.	Geringer Prolaps beider Scheidenwände.	?	Zinkbügel gibt Erleichterung; nach 3 Mn. wied. Senkungsbeschwerden; dann excentr. Hartkautschukpessar; dieses scheuert sehr bald; auch noch Senkungsbeschwerden; definitiv Hartkautschukbügel.	Zink. Hartkautschuk	nein.	Zinkbügel scheuert nach 3 Mon. etwas. Hartkautschukpess. nach $2^1/_4$ J.	Vorfall durch die wiegenf. Pessare gut zurückgehalt. Beschwerden hörten auf, doch mussten die Pessare entfernt werden, da sie scheuerten.	$2^3/_4$ Jahr	Hartkautschukpessar nach $2^1/_4$ J. entfernt, da es scheuerte.

28. G. 49 J.	Starker Prolaps der vorder. Scheidenwand; uterus klein, liegt retrovertiert.	?	excentrischer Ring; Beschwerden bedeut. besser, doch wird d. Ring bald verloren.	Zink.	nein.	Zinkbügel ebenfalls bald verloren.	Es hält kein Pessar, deshalb Operation angeraten.	—	Operation.
29. R. 52 J.	Ziemlich starker Prolaps, sowohl der hintern als auch der vorderen Scheidenwand. uterus klein.	18 J.	excentrischer Ring giebt Erleichterung, hält den Vorfall ziemlich gut zur., scheuert jedoch etwas.	Zink.	nein.	Der Vorfall wird nur unvollkommen zurückgehalten.	Patientin erhält wieder ein. Hartkautschukring, da derselbe ihr gröss. Erleichterung verschaffte.	—	Bügel wird durch Hartkautschukring ersetzt.
30. N. 34 J.	Uterus liegt retrovertiert nach R. hinten und scheint in dieser Stellung ziemlich fixiert zu sein; hint. Scheidenwand liegt in weiter Ausdehnung vor.	1 J.	nein.	Hartkautschuk	nein.	starke Kreuzschmerzen.	Pessar hält den Vorfall gut zurück wird jedoch entfernt, da es der Patientin starke Beschwerden verursacht.	1 Tag	Pessar wird entfernt, da es Beschw. verursacht.
31. D. 55 J.	Cervixhypertrophie; alter Dammriss, klaffen der vulva.	5 Wochen.	excentrische Ringe scheuern sehr bald.	Hartkautschuk	nein.	Nach 1 J. etwas Wundsein und geringe Senkungsschwerden.	Pessar hielt den Vorf. gut zurück; scheuert jedoch nach einem Jahr etwas.	1 Jahr.	Pessar nach 1 J. wegen Scheuerns entfernt. Versuch mit excentrischen und Meyerschen Ringen fielen noch schlechter aus.

Name und Alter der Patientin	Befund an den Genitalien während der Aufnahme.	Seit wie lange besteht d. Prolaps?	Sind schon andere Behandlungsmethoden versucht und mit welchem Erfolg?	Von welchem Material ist das wiegenf. Pessar	Ist nebenbei noch eine andere Therap. eingeleitet worden.	Sind irgend welche Störungen aufgetreten?	Resultat.	Wie lange wurde das wiegenf. Pessar getragen, resp. war Patientin in Beobachtung	Bemerkung.
32. T. 40 J.	geringer Prolaps der vorderen Scheidenwand.	?	nein.	Hartkautschuk	nein.	nein.	Pessar hielt den Vorf. gut zurück; scheuerte nicht, konnte nach $^3/_4$ J. entfernt werden, ohne dass wieder Beschwerden auftraten.	$^3/_4$ J.	Pessar blieb $^3/_4$ J. liegen, wurde dann entfernt, da Prolaps geheilt.
33. G. 25 J.	Starker Vorfall der Scheidenwände. Gravidität im 3. Monat.	?	Excentrischer Ring wird 2 mal kurz nach dem Einlegen verloren.	Zink.	Aloëpillen	Geringes Scheuern.	Pessar blieb liegen bis zum 5 Mon. der Gravidität und gewährte guten Halt; nach der Geburt wurde es wieder eingelegt, doch, da geringe Erosionen am Mm. auftraten, Versuch mit excentr. Pessar gemacht; dieses scheuerte bald sehr stark, deshalb Zinkbügel, der dann liegen blieb.	2 Mon	Zinkbügel bleibt liegen

34. B. 23 J.	Gravidität. Fundus uter. in Nabelhöhe, das vordere Drittel der vorderen Vaginalwände ist prolabiert.	?	nein.	Zink.	nein.	nein.	Pessar hält den Vorfall gut zurück Beschwerden hören auf; scheuert nicht.	$1\frac{1}{2}$ Mon.	nach $1\frac{1}{2}$ M. wegen Gravidität entfernt.
35. V. 31 J.	Cervicalkatarrh; uterus klein; liegt normal; das vordere Drittel beider vaginalwände ist vorgefallen.	?	excentrischer Pessar: nach 4 Mon. grosse Drückgeschwüre, auch hält es den Vorfall nicht genüg. zurück.	Celluloid.	Lysoldouchen.	Druckgeschwüre an beiden Seit.	Pessar hielt den Vorfall gut zurück; doch scheuerte es.	3 Mon.	Pessar entfernt, Operation angeraten.
36. K. 27 J.	Gravidit. (6. Mon.) geringer Prolaps beider Scheidenwände.	2 J.	nein.	Hartkautschuk	Borwasserdouchen.	nein.	Pessar sass gut und hielt den Vorfall gut zurück; nur nach Anstrengungen fühlte Patientin etwas Drängen nach unten. Pessar im 9. Mon. der Gravidität entfernt.	3 Mon.	Pessar bleibt liegen im 9. Mon. der Gravidität entfernt.

Name und [illegible]	Befund [illegible]	Seit wie [illegible] Prolaps.	Sind schon andere [illegible] welchem Erfolg?	Von welchem [illegible] Pessar?	Ist nebenbei noch [illegible] geleitet worden.	Sind irgend welche Störungen aufgetreten?	Resultat.	Wie lange wurde das [illegible] Beobachtung	Bemerkung.
37. [illegible] 31 J.	[illegible] Prolaps beider vaginalwände.	[illegible]	nein.	Celluloid.	nein.	Pessar bleibt nicht liegen.	Beschw. hörten zwar auf auch hielt das Pess. anfangs gut zurück, verschob sich jedoch später, worauf die Senkungsbeschw. wieder auftraten.	8 Tage.	Pessar wird entfernt, da es schlecht sitzen blieb. Hodge-Pessar, Schrödtersch. [illegible] Halt, desh. Operat. angerat.
38. P. [illegible]	Starker Prolaps. [illegible] denwand.	[illegible]	excentrische Ringe [illegible] Grösse [illegible] liegen	Celluloid	nein.	geringe Beschwerden [illegible]	Pessar sitzt gut und hält den Vorfall gut zurück; es traten jedoch geringe Beschw. beim Urinieren auf.	1 Mon.	Pessar [illegible] 1 Monat wegen Urinbeschwerden entfernt
39. B. 51 J.	Vagina tritt beim Drängen ungefähr zur Hälfte vor.	[illegible]	nein.	Celluloid.	Aloëpillen	nein.	Pessar hält den Vorf. gut zurück; Beschwerden hören auf.	18 Tage	Pessar bleibt liegen

Das wiegenförmige Pessar wurde also im Ganzen in 39 Fällen angewandt und hielt dabei in 35 Fällen (91,5 %) den Vorfall gut zurück, nur in 4 (8, 28, 29, 37) hielt es denselben ungenügend zurück.

Zieht man nur die Fälle in Betracht, in denen das wiegenförmige Pessar erst dann in Anwendung gebracht wurde, nachdem Pessare anderer Construktion den Vorfall nicht genügend zurückgehalten und die Beschwerden nicht gehoben hatten, so wird diese günstige Wirkung des wiegenförmigen Pessars noch deutlicher. Es sind dies die Fälle 1, 3, 6, 10, 11, 14, 17, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 38, also im Ganzen 18 In nicht weniger als 16 (88 %) hielt hierbei das Wiegenpessar den Vorfall noch gut zurück, nur in zwei Fällen (28, 29) 12 % versagt es ebenfalls. Beachtet man ferner, dass sich unter den genannten Fällen solche befinden, wo das wiegenförmige Pessar noch Jahre lang getragen wurde und dabei allen Anforderungen genügte, so ist damit wohl ein glänzender Beweis geliefert dafür, dass bei prolapsus vaginae das wiegenförmige Pessar so günstig wirkt, wie kein anderes mehr. Es scheint hierbei bei prolaps der vorderen oder hinteren Scheidenwand gleich gut zu wirken, während die Erfolge bei Prolaps beider Scheidewände etwas weniger gut zu sein scheinen.

Wenden wir uns nun zu den Fällen, wo das Pessar aus andern Gründen nicht vertragen wurde, so wären hier zunächst zu erwähnen ein Fall (38) wegen Beschwerden beim Wasserlassen und Fall 6, wo Patientin über alle möglichen Beschwerden klagt, doch handelt es sich hierbei um eine hysterica und ist diesem Falle daher keine weitere Bedeutung beizulegen. Wegen Scheuern mussten dagegen 10 Pessare (25 %) 11, 12, 15, 19, 22, 27, 30, 31, 35, 37) entfernt werden.

Dieser anscheinend etwas hohe Procentsatz darf aber absolut nicht an der Anwendung des Wiegenpessars hindern. Befinden sich doch unter diesen Fällen

1. wo das Pessar länger als ½ Jahr,
1. wo das Pessar länger als 1 „
1. wo das Pessar länger als 2 „

ohne jegliche Störung getragen wurde, den Vorfall gut zurück-

hielt und die Beschwerden der Patientin gänzlich beseitigte und erst nach der erwähnten Zeit wegen Scheuerns entfernt werden musste.

Was nun das zur Verwendung gekommene Material — Zink, Hartkautschuk, Celluloid — anbelangt, so ergiebt sich aus der Tabelle von selbst, dass entschieden das Celluloid am wenigsten reizend auf die Vaginalschleimhaut wirkt. Von den 16 Celluloidpessaren scheuerten bloss 3. (15, 19, 25) oder 19 %. Fast eben so günstig ist der Prozentsatz bei den Hartkautschukpessaren; von 9 Pessaren scheuerten 2 (12, 27) also 22 %. Von den 19 Zinkpessaren dagegen 6 oder 33 %.

Herr Dr. Glaevecke wendet daher in letzter Zeit auch nur noch Celluloidpessare an; sie sind auch leichter als die Zinkpessare, dabei sehr dauerhaft und sehr reinlich; auch lassen sie sich in kochendem Wasser leicht biegen, so dass man die Krümmung verstärken oder verringern kann, wie es gerade für den einzelnen Fall geboten erscheint.

Fassen wir das Ergebnis unserer Betrachtung noch einmal kurz zusammen, so kommen wir zu dem Schlusse, dass das wiegenförmige Pessar zur Behandlung des Prolaps vaginae so geeignet ist, wie kein Pessar anderer Construction mehr. Es hält den Vorfall gut zurück, behält seine Lage stets unverändert bei, wirkt bei Verwendung von Celluloid selten reizend auf die Vaginalschleimhaut und stört dabei nicht die Cohabitation. Peinlichste Reinlichkeit ist natürlich hier, wie bei der Behandlung mit andern Pessaren, anzuempfehlen.

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Dr. Glaevecke, auch an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank für die Anregung zu dieser Arbeit, sowie für die liebenswürdige Unterstützung bei ihrer Ausführung auszusprechen.

Vita.

Verfasser dieser Arbeit, Gustav Hermann Mäckler, evangelischer Confession, wurde geboren am 2. April 1872 zu Wiesbaden. Er besuchte zunächst die Vorbereitungsschule zu Wiesbaden und dann das Gymnasium daselbst, welches er Ostern 1891 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Er widmete sich dem Studium der Medizin auf den Universitäten: Lausanne, Würzburg, Heidelberg, Berlin und Kiel. Das Tentamen physicum bestand er am 27. Februar 1894 zu Heidelberg. Das medizinische Staatsexamen, dem er sich im Winter-Semester 1896/97 unterzog, beendete er am 19. Februar 1897. Am 22. Februar bestand er das examen rigorosum.